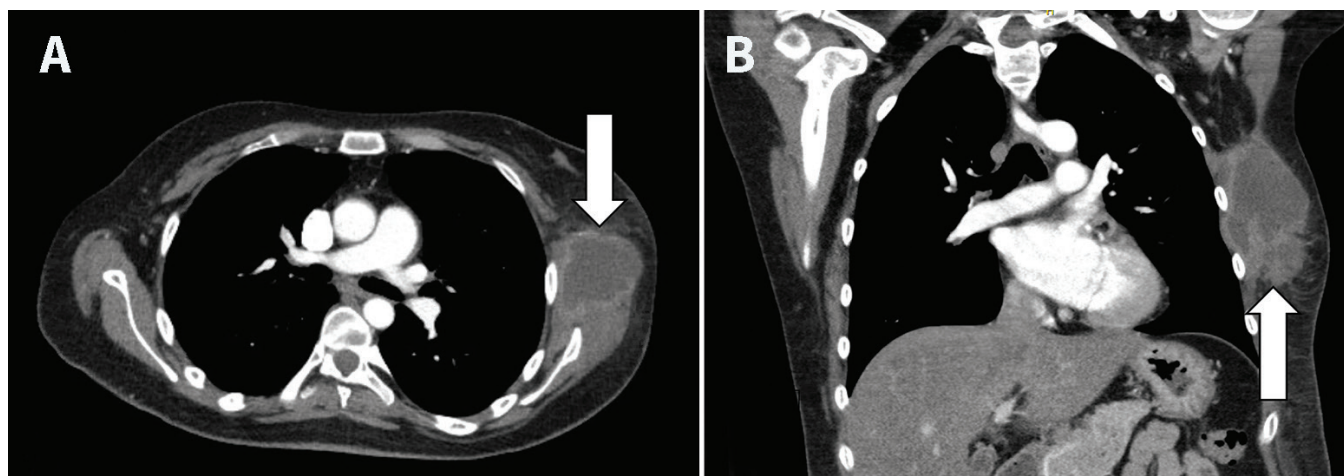


# Abcès de la paroi thoracique chez une femme de 26 ans porteuse d'une gonorrhée disséminée

Carmen Tse MD, Aditya Sharma MD MEd ScS

■ Citation : CMAJ 2022 May 30;194:E740. doi : 10.1503/cmaj.212093-f

Voir la version anglaise de l'article ici : [www.cmaj.ca/lookup/doi/10.1503/cmaj.212093](http://www.cmaj.ca/lookup/doi/10.1503/cmaj.212093)



**Figure 1** : Tomodensitométrie avec agent de contraste du thorax d'une femme de 26 ans montrant une accumulation de liquide complexe avec zone périphérique rehaussée mesurant 5,8 × 3,6 × 7 cm au centre du muscle grand dorsal gauche, et atteinte relative du muscle sous-épaule. Les muscles entourant l'épanchement semblaient légèrement hyperémiques, évoquant la présence d'une myosite. (A) Vue transversale de l'abcès de la paroi thoracique (flèche). (B) Vue coronale de l'abcès de la paroi thoracique (flèche).

Une femme de 26 ans a consulté au service des urgences pour arthralgie au genou et au métacarpe droits, ténosynovite et pustules à la main depuis 1 mois. Elle était active sexuellement, avec 1 partenaire. Son test d'amplification des acides nucléiques (TAAN) pour recherche de gonocoque s'est révélé positif et nous avons diagnostiqué une gonorrhée disséminée; elle a été hospitalisée pour recevoir de la ceftriaxone intraveineuse à raison de 2 g/j. Pendant son hospitalisation, une masse à la paroi thoracique s'est développée et a grossi. Une tomodensitométrie a révélé un abcès de la paroi thoracique (figure 1), nécessitant une incision et un drainage. Les cultures du liquide prélevé au niveau de la paroi thoracique étaient négatives, mais le séquençage du gène codant pour l'ARNr 16S a confirmé la présence de *Neisseria gonorrhœae*. Nous avons maintenu la ceftriaxone pendant 17 jours et nous l'avons cessée une fois l'abcès résolu.

*N. gonorrhœae* est un diplocoque à Gram négatif hautement infectieux transmis principalement lors de rapports sexuels vaginaux, anaux et oraux non protégés. L'infection arrive au deuxième rang des maladies bactériennes transmissibles sexuellement les plus répandues au Canada, après *Chlamydia trachomatis*<sup>1</sup>. Entre 2009 et 2018, le taux d'inci-

dence annuel des infections à *N. gonorrhœae* au Canada a augmenté de 190 %<sup>1</sup>.

Le test d'amplification des acides nucléiques est désormais la méthode recommandée pour le diagnostic de *N. gonorrhœae* parce qu'il offre une sensibilité accrue tout en maintenant une spécificité élevée comparativement à la culture pour sa détection dans des spécimens génitaux et non génitaux<sup>2,3</sup>. Les tests d'amplification des acides nucléiques sont conçus pour amplifier et détecter les séquences d'acides nucléiques spécifiques aux organismes et ne requièrent pas que lesdits organismes soient viables dans les spécimens<sup>3</sup>. L'ARNr 16S est un acide nucléique gonococcique qui se conserve très bien lorsqu'il est ciblé par des tests et permet l'identification du genre bactérien<sup>2</sup>. Les tests d'amplification des acides nucléiques devraient être effectués sur des échantillons de premier jet d'urine, des frottis vaginaux, cervicaux, urétraux, rectaux, ou provenant d'un autre foyer potentiellement infectieux<sup>3</sup>.

Étant donné la hausse du nombre de cas de gonorrhée au Canada, les médecins doivent maintenir un fort degré de suspicion chez les patients actifs sexuellement. Il faut insister sur l'importance de la diagnostiquer et de la traiter rapidement pour en prévenir les complications.

## Références

1. Chlamydia, gonorrhea and infectious syphilis in Canada (2018). Ottawa: Public Health Agency of Canada; 2020. Accessible ici : [http://publications.gc.ca/collections/collection\\_2021/aspc-phac/HP40-284-2018-eng.pdf](http://publications.gc.ca/collections/collection_2021/aspc-phac/HP40-284-2018-eng.pdf) (consulté le 22 nov. 2021).
2. Unemo M, Seifert HS, Hook EW, et al. Gonorrhoea. *Nat Rev Dis Primers* 2019;5:79.
3. Papp J, Schachter J, Gaydos C, et al. Recommendations for the Laboratory-Based Detection of *Chlamydia trachomatis* and *Neisseria gonorrhoeae* — 2014. *MMWR Recomm Rep* 2014;63(RR-02):1-19.

**Intérêts concurrents :** Aditya Sharma déclare être actionnaire des sociétés Enstasis Therapeutics et ContraFect. Aucun autre intérêt concurrent n'a été déclaré.

Cet article a été révisé par des pairs.

Les auteurs ont obtenu le consentement de la patiente.

**Affiliation :** Département de médecine interne, Université du Manitoba, Winnipeg, Man.

**Propriété intellectuelle du contenu :** Il s'agit d'un article en libre accès distribué conformément aux modalités de la licence Creative Commons Attribution (CC BY-NC-ND 4.0), qui permet l'utilisation, la diffusion et la reproduction dans tout médium à la condition que la publication originale soit adéquatement citée, que l'utilisation se fasse à des fins non commerciales (c.-à-d., recherche ou éducation) et qu'aucune modification ni adaptation n'y soit apportée. Voir : <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.fr>

**Correspondance :** Carmen Tse, [tsec34@myumanitoba.ca](mailto:tsec34@myumanitoba.ca)

Les images cliniques sont choisies pour leur caractère particulièrement intéressant, classique ou impressionnant. Toute soumission d'image de haute résolution claire et bien identifiée doit être accompagnée d'une légende aux fins de publication. On demande aussi une brève explication (300 mots maximum) de la portée éducative des images, et des références minimales. Le consentement écrit du patient au regard de la publication doit être obtenu avant la soumission.